

DEMANDE D'AMENAGEMENTS POUR LES ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER ENVOYÉ PAR MAIL :

- La demande d'aménagements dûment renseignée ;
- Document d'aménagement du baccalauréat, BTS, ou de l'établissement d'enseignement supérieur d'origine.

Suite à la réception de votre demande, le bureau d'aide à l'autonomie vous fixera un RDV.

JUSTIFICATIFS MÉDICAUX UTILES EN FONCTIONS DES SITUATIONS À FOURNIR SOUS PLI CONFIDENTIEL, LORS DE VOTRE RDV AU BUREAU D'AIDE À

L'AUTONOMIE :

- Pour les étudiants présentant une **pathologie chronique invalidante** (hors troubles des apprentissages) un certificat médical détaillé pour la connaissance de l'état actuel de santé ;
- Pour les étudiants présentant des **troubles des apprentissages, de l'attention, de la coordination** : les bilans orthophoniques réalisés datés de moins de 4 ans par l'orthophoniste, bilan psychologique, psychomoteur, d'ergothérapie, ... ;
- Des documents particuliers dont des copies de devoirs écrits permettant d'évaluer le niveau de difficulté du candidat, notamment en cas de troubles d'apprentissages.

Le bureau d'aide à l'autonomie est joignable par mail handicap@unimes.fr ou par téléphone 04 66 36 45 81 ou 04 66 36 45 01.

IDENTITE ET COORDONNEES

N° ETUDIANT: _____		DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / _____	
Redoublant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Boursier	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
NOM DE FAMILLE : _____		PRÉNOM : _____	
ADRESSE: n° _____ rue: _____		complément d'adresse: _____	
Code postal: _____		Ville: _____	
Téléphone	Mobile _____	Fixe _____	
@mail personnel: _____			
Inscrit à la MDPH <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI		Du au <input type="checkbox"/> AAH/AEEH <input type="checkbox"/> RQTH	
Taux d'incapacité :			

	Typologie		Typologie
	Cécité		Troubles du langage et de la parole
	Autre trouble visuel		Troubles cognitifs + TSA (troubles spécifiques de l'autisme)
	Surdité sévère et profonde		Plusieurs troubles associés
	Autre trouble auditif		Incapacités temporaires
	Troubles moteurs (dont les dyspraxies)		Autres troubles
	Troubles psychiques		Troubles viscéraux / pathologie cancéreuse

FORMATION SUIVIE POUR 20..../20ANNEE DE LA FORMATION : L1 L2 L3 LP M1 M2 Doctorat

INTITULE DE LA FORMATION : -----

Fait à, Le

Signature de l'étudiant :

RDV au bureau d'aide à l'autonomie, le.....à**RDV avec le médecin universitaire, le.....//.....à**